



- 對每一個您考慮可能參加的健保計劃，請填寫這個清單。

使用醫生或其他醫療服務提供者：

- 我是否可以繼續使用我現在的醫生？（詢問您的醫生接受哪些健保計劃。）
- 我是否可以繼續使用我現在的兒科醫生？
- 我是否可以使用醫療網以外的醫生？
- 我如何可以使用在醫療網以內，但又是我所選則的醫療團體以外的醫生？
- 我可以去哪些醫療院所？（這可能取決於您健保計劃的醫療團體。）

- 我是否可以獲得晚間和周末的會診？ _____
- 是否有緊迫照護診所？ _____

我需要這些選擇性醫療福利：

- 處方藥物健保福利
我服用這些藥物，健保計劃是否包括這些藥物？ _____
- 健保計劃是否包括這些醫療用品和器材： _____
- 如果您申請個人健保計劃，請詢問他們是否包括產前照護。（所有團體健保計劃都包括產前照護，但是您自己購買的健保計劃可能不會包括。）
- 其他： _____

其他服務：

- 這個健保計劃是否有會說我的語言的醫生？
- 這個健保計劃是否會幫助我找到翻譯員？
- 這個健保計劃是否會幫助我找到適合殘障人士的醫療照護服務？

向健保計劃詢問其他對您重要的醫療福利和服務：
